

Lubaczów, dnia

(imiona i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

(adres zamieszkania)

(nr telefonu)

Starostwo Powiatowe
ul. Jasna 1
37-600 Lubaczów
Wydział Oświaty i Spraw Społecznych

WNIOSEK O SKIEROWANIE
na zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Proszę o skierowanie

.....
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonej/urodzonego W
(data urodzenia) *(miejsce urodzenia)*

zamieszkałej/zamieszkałego

.....
(dokładny adres)

na zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
w

.....
(nazwa i adres placówki)

zgodnie z opinią Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie wczesnego
wspomaganie rozwoju dziecka nr z dnia.....

Oświadczam, że moje dziecko nie korzysta z zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
w innej placówce.

.....
(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

Załącznik:

- opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka,

-
-